

第 47 回日本病理学会関東支部総会および学術集会

日時:2010 年 6 月 12 日(土)12:45~17:00

会場:群馬大学医学部 刀城会館 (医学部同窓会館)

群馬県前橋市昭和町 3-39-22 電話 027-220-7982

交通:JR 前橋駅からバスで約 15 分

主催:(社)日本病理学会関東支部会

後援:群馬臨床泌尿器科医会

世話人:群馬大学大学院医学系研究科 病理診断学 小山徹也

【受付開始】12:00~ (刀城会館 入口ホール)

【標本供覧】12:00~16:00 (講演会場内南側ブース)

【支部総会】12:45~13:25

【特別講演】13:30-15:00

前立腺癌の病理診断 (改訂前立腺癌取り扱い規約の解説を含めて)

13:30-14:00

1. 第 4 版前立腺癌取り扱い規約について:臨床事項の改訂ポイント

群馬大学大学院泌尿器科学 鈴木和浩教授 (規約委員会 副委員長)

14:00-14:30

2. 第 4 版前立腺癌取り扱い規約における病理改訂のポイント

杏林大学病理学 坂本穆彦教授 (規約委員会 病理委員長)

14:30-15:00

3. 取り扱い規約における Gleason 分類・前立腺癌と放射線治療

慈恵会医科大学病理学 鷹橋浩幸准教授 (規約委員会 病理委員)

座長 小山徹也 (群馬大学大学院 病理診断学)

鈴木慶二 (群馬大学 名誉教授)

【休憩】15:00-15:20

【一般演題】 15:20～17:00

15:20-15:40

1 前立腺癌に対する重粒子線治療：群馬大学での初期経験

加藤弘之ほか 群馬大学 重粒子線医学研究センター

座長 瀬川篤記 群馬大学大学院 病理診断学

15:40-16:00

2 前立腺針生検で認められた紡錘形細胞腫瘍の2例

高橋礼典ほか 東京医科大学 人体病理学講座

座長 梅村しのぶ 東海大学医学部 病理診断学

16:00-16:20

3 血小板減少と全身リンパ節腫大を認め、IgG4 関連リンパ節病変が疑われた1例

星サユリほか 栃木県立がんセンター 臨床検査部病理診断科

座長 小島 勝 獨協医科大学 病理学形態

16:20-16:40

4 好酸性・顆粒状の胞体と神経内分泌系への分化を示す膀胱の inverted papilloma

高橋芳久ほか 国際医療福祉大学三田病院 病理部・帝京大学医学部 病理学教室

座長 松寄 理 君津中央病院 病理検査科

16:40-17:00

5 紡錘形細胞脂肪肉腫に類似し、好酸性細胞を含んだ食道原発脂肪肉腫の1例

中澤匡男ほか 山梨大学附属病院 病理部・人体病理学講座

座長 石田 剛 国立国際医療研究センター 国府台病院 中央検査部

【懇親会】

17:15-18:30 場所 刀城会館 入口ホール

【特別講演 1】

第4版前立腺癌取り扱い規約について：臨床的 事項の改訂ポイント

鈴木和浩 群馬大学大学院泌尿器科学

前立腺癌取り扱い規約は第3版が2001年に出版され、その際に事務として改訂作業に関わった。平成4年の第2版からの臨床的事項の大きな変更は腫瘍マーカーであるPSAの項を独立させ、生検方法に関する記載法を加えた点にあった。また、治療効果判定としてRESIST評価法の記載およびQOL票科なども新たに取り入れた。今回約10年ぶりの改訂第4版が検討中であり、東北大学の荒井陽一教授を委員長として臨床的事項の検討が進行中である。下記に主な点を記載する。

1) 診断・治療前評価について

治療前評価として、排尿障害に関するIPSS、QOLスコアに加えて、IIEFによる勃起機能の評価、全身状態評価としてASA (American Society of Anesthesiologists) スコア、Charlson comorbidity indexを加え、前立腺癌の治療に伴う特有の症状の変化や、術前の評価を多面的にとらえることを要する時代となったことを反映した。画像では、MRIの部分を詳細に記載し、拡散強調画像など、前立腺癌の診断に有用なモダリティなどを扱った。TNM分類は2009年度版が出版されており、過去のTNM分類との比較表を掲載した。

更に、実臨床では、TNM分類による病期決定後に、治療法の決定の1助としてリスク分類を行うことが一般的であり、さらに、手術や放射線治療に際して、病理所見を加味したノモグラムによる評価も行われている。この項目を新たに扱った。

2) 治療法について

第3版までは内分泌療法がはじめに扱われていたが、近年のトレンドから手術療法、放射線療法、内分泌療法、待機療法、化学療法、緩和的療法の順で解説した。手術方法の進歩、放射線治療の各種モダリティの登場に伴い、記載が加わった。待機療法の項も active surveillance と待機遅延内分泌療法の記載、化学療法剤が整理された。

それぞれの治療にともなう有害事象はNCI-CTCAEを中心に手術ではClavian分類、放射線療法の遅発性有害事象はRTOG/EORTC遅発性放射線反応評価基準など世界共通の指標を明記した。

3) 治療効果判定および転帰記載法について

根治療法後の再発基準は手術、放射線治療後ともに再診のレビューからそれぞれ0.2ng/ml, nadir+2ng/mlを基準として再発と定義した。内分泌療法ではPCWG2による基準が採用された。

転帰についてはホルモン療法施行例では、無効、再燃、抵抗、不応の定義が記載された。

以上が診断-治療-効果判定-転帰記載にいたる改定点の概要であるが、基本的コンセプトはup-to-dateであること、日常診療での取り扱いの順番にそった記載、世界共通である。更に、今回は、腎癌、腎盂尿管膀胱癌も同時に改訂されるため、共通事項の統一を相互に図ることも特徴となった。まだ、各項目が最終的に修正中であるが、おおよそのコンセンサスが得られている項目について概説した。

【特別講演 2】

前立腺癌取り扱い規約・第4版病理編改訂のポイント

坂本 穆彦 杏林大学医学部病理学講座

現在、「泌尿器科・病理 前立腺癌取り扱い規約・第4版」刊行の準備がすすめられており、改訂内容の骨子がほぼかたまりつつある段階である。演者は、このたびの改訂においても病理編作成委員会の委員長としてとりまとめ役を担当しており、その立場から改訂のポイントにつき概説したい。なお、同時に改訂が進行中の腎癌および腎盂・尿管・膀胱癌規約作成にたずさわっている病理系委員会とも連絡をとりつつ、整合性のとれた内容を目指している。

まず、大きな変更点としては、組織分類における腺癌の扱いがあげられる。現行第3版にある分化度分類(wel, mod, por)は排され、Gleason分類が全面に押し出される予定である。すでにWHO分類ではGleason分類のみが記載されており、実地医療においてももっぱらGleason分類が重用されている現実をみれば、この措置に対しての賛同は得られるものと考えている。

次に、所見の記載に用いられる記号の一部に改変が行われる。新しく採用されるものとしては、前立腺外進展(EPE: extraprostatic extension)、切除断端における癌浸潤(RM: resection margin)がある。cap, ewなどは廃止される。

泌尿器科からの要望を入れて、治療効果判定に関する組織学的所見に、ホルモン療法以外の手法についても加えられることになった。

ひきつづき、諸覧のご意見をうかがいながら、よりよい内容の規約をめざしているところである。

【特別講演 3】

取り扱い規約における Gleason 分類・前立腺癌と放射線治療

鷹橋 浩幸 慈恵会医科大学病理学

<別冊子参照>

【一般演題 1】

前立腺癌に対する重粒子線治療：群馬大学での初期経験

加藤弘之¹⁾、石川仁¹⁾、大野達也¹⁾、中野隆史¹⁾、鈴木和浩²⁾、伊藤一人²⁾、清水信明³⁾、竹澤豊⁴⁾、辻比呂志⁵⁾、平戸純子⁶⁾

群馬大学重粒子線治療泌尿器腫瘍専門部会

¹⁾群馬大学・重粒子線医学研究センター

²⁾群馬大学・泌尿器科学

³⁾群馬県立がんセンター・泌尿器科

⁴⁾伊勢崎市民病院・泌尿器科

⁵⁾放射線医学総合研究所

⁶⁾群馬医学医学部附属病院・病理部

【目的】群馬大学では2005年に重粒子線医学研究センターが設置されて以降、2009年度の重粒子線治療開始に向け準備を行ってきた。当初の予定通り、2010年3月16日に第1例目となる前立腺癌症例に治療を開始し、2010年5月末までに計12例の治療を終了した。この治療経過について概要を紹介する。

【対象】症例は平均年齢67.5歳(59-75)、臨床病期II期6例、III期6例、Gleason Score 7が7例、9が5例であった。全例に4週間16回照射で総線量57.6GyEの重粒子線治療を行った。治療経過中、12例中7例にGrade 1-2の早期反応が認められたのみで経過は順調である。

【結論】12例の前立腺癌症例に対し、順調に重粒子線治療を施行した。今年度は数十人のがん患者への治療を行い初期の安全性を確認する予定であるが、今後の患者数増加を見据えて診療体制のさらなる充実をはかる必要がある。

【一般演題 2】

前立腺針生検で認められた紡錘形細胞腫瘍の2例

高橋礼典、佐藤永一、草間 博、長尾俊孝
東京医科大学人体病理学講座

【症例1】48歳、男性。排尿障害・残尿感を主訴として来院した。MRIで前立腺外腺部に直腸・膀胱を圧排する腫瘤を認めた。針生検にて、紡錘形細胞の錯綜・束状配列を示す増殖がみられた。前立腺・膀胱全摘検体では、前立腺に接して線維性被膜を有する黄白色・充実性で多結節性の腫瘍(径6.5cm大)を認めた。腫瘍内には前立腺実質は確認できなかった。免疫染色で、腫瘍細胞はvimentin・CD34・c-kit陽性、pan-CK・desmin・SMA・ER・PgR陰性であり、Ki67標識率は約5%であった。

【症例2】61歳、男性。肺癌の全身検索中に、MRIにて前立腺後部に尿道・精嚢を前方に圧排する腫瘤を認めた。針生検で、紡錘形細胞の錯綜・束状配列からなる増殖がみられ、一部では柵状配列を呈していた。免疫染色結果は、Ki67標識率が1%未満である以外は症例1と同様であった。

【問題点】

1. 病理診断
2. 発生部位

【一般演題 3】

血小板減少と全身リンパ節腫大を認め、IgG4 関連リンパ節病変が疑われた 1 例

星サユリ¹⁾、星 暢夫¹⁾、平林かおる¹⁾、西川彰則²⁾、和泉 透²⁾、五十嵐誠治¹⁾

¹⁾ 栃木県立がんセンター 臨床検査部 病理診断科

²⁾ 栃木県立がんセンター 血液内科

【症例】64 歳男性。1 カ月前より下肢の紫斑が出現し、近医を受診したところ、血小板減少、IgG 高値、全身リンパ節腫大を指摘されて多発性骨髄腫が疑われた。当センターを紹介され受診したが、骨髄検査では腫瘍性病変を認めず、頸部リンパ節生検が施行された。

【組織所見】リンパ節は軽度に腫大し、副皮質領域の拡大が目立つが、濾胞は少数残存する程度であった。副皮質領域には形質細胞の高度浸潤と血管増生が認められ、免疫芽球や組織球が混在していた。形質細胞に monoclonality は認めず、濾胞樹状細胞の増生も認めなかった。IgH と TCR-C β の遺伝子再構成も確認できなかった。血液検査で IL-6 軽度上昇、IgG4 高値、また組織標本で多数の IgG4 陽性形質細胞を認めたことから、IgG4 関連リンパ節病変が考えられた。

【経過】本症例はその後ステロイド投与にて血小板数の回復、随伴症状の改善を認め、退院となった。しかし再び血小板減少が進行してきたため現在 PSL 投与中である。

【一般演題 4】

好酸性・顆粒状の胞体と神経内分泌系への分化を示す膀胱の inverted papilloma

高橋芳久^{1,2)}、田島康夫¹⁾、大東貴志³⁾、福里利夫²⁾、北山康彦¹⁾

¹⁾ 国際医療福祉大学三田病院病理部

²⁾ 帝京大学医学部病理学講座

³⁾ 国際医療福祉大学三田病院泌尿器科

【はじめに】1991 年、Summers らは好酸性・顆粒状の胞体を有し、神経内分泌系への分化を示す細胞成分を伴う膀胱の inverted papilloma の一例を報告したが、それ以降同様の腫瘍の報告はない。最近、我々は同様の特徴を有する膀胱腫瘍の一例を経験したので報告する。

【臨床経過】65 歳の男性が、膀胱腫瘍の臨床診断のもとでその切除術を施行された。

【病理学的所見】組織学的に、異型性に乏しい上皮細胞の内反性増殖からなる腫瘍であった。通常の上皮に類似した腫瘍細胞とともに好酸性・顆粒状の胞体を有する腫瘍細胞の増生が目立ち、好酸性細胞のみがクロモグラニン A、シナプトフィジン、NSE、CD56 の免疫染色が陽性であった。

【考察】Summers らの提唱した膀胱腫瘍と同様の腫瘍と判断され、珍しい症例であるとともに、膀胱腫瘍における神経内分泌系への分化を考える上でも貴重な症例と考えられる。

【一般演題 5】

紡錘形細胞脂肪肉腫に類似し、好酸性細胞を含んだ食道原発脂肪肉腫の1例

中澤匡男^{1),2)}, 近藤哲夫¹⁾, 望月邦夫¹⁾, 川崎朋範¹⁾, 山根徹¹⁾, 加藤良平^{1),2)}

¹⁾山梨大学附属病院病理部

²⁾同人体病理学講座

【はじめに】消化管原発の脂肪性腫瘍は稀であり、そのほとんどが遠位回腸、大腸の粘膜下に発生する脂肪腫である。食道原発の脂肪肉腫は更に稀であり、文献的には、これまで約20例の報告があるのみである。

【症例】83才、男性。近医受診の約半年前から、胸部不快感と嚥下障害を訴えていた。上部消化管内視鏡で、胸部食道中部に巨大な粘膜下腫瘍が認められた。生検でGISTが疑われ、当院第一外科に精査目的で、紹介受診となった。CTでlow-density、T1強調MRIでは高信号を示す、境界明瞭な腫瘤を認めた。食道亜全的術を施行され、術後1年4カ月経過するも、再発、転移は認めない。

【病理所見】中部食道に12x9cmの巨大な粘膜下腫瘍がみられ、光沢のある、白色から黄色調の断面を呈していた。組織学的に腫瘍は、主に成熟した脂肪細胞と、異型性の乏しい紡錘形細胞の増殖からなり、空胞状の細胞質を有する脂肪芽細胞が散見された。また、豊富な好酸性細胞質を有する、単核から多核の細胞が腫瘍内に均等にみとめられた。これらの好酸性細胞は免疫染色で、ミオグロビンが種々の程度に陽性、デスミン、HHF-35がびまん性に強陽性を示した。SMAは陰性。細胞質に横紋構造は確認されなかった。

【まとめ】本症例は脂肪芽細胞の存在から、脂肪肉腫とみなされる。過去の報告例では、食道原発の脂肪肉腫は脂肪腫類似の高分化型脂肪肉腫がほとんどであるが、本例では紡錘形細胞の増殖から、全体像は紡錘形細胞脂肪肉腫に類似していた。また、横紋筋への分化を示す好酸性細胞は、腫瘍の脱分化成分と解釈すべきか問題であった。しかし、線維肉腫様の部分を欠き、増殖能は低いところから、脱分化成分とみなすよりも、多形性を示す腫瘍成分と考えるのが妥当と思われた。